Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Pilot aanscherping toezicht op nieuwe toetreders in de zorg 2014

Bevindingen, conclusies en advies

Utrecht, april 2015

Inhoud

1 Inleiding

Met haar toezicht op nieuwe zorgaanbieders toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), of deze aanbieders voldoen aan de wettelijke eisen voor verantwoorde zorg. In dat kader beoordeelt de inspectie ook hoe de nieuwe zorgaanbieder de eigen verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid heeft georganiseerd. Zo moet een nieuwe zorgaanbieder aan de inspectie laten zien of er voldoende randvoorwaarden zijn ingebouwd om niet verantwoorde zorg tijdig te onderkennen. De inspectie wil hiermee bereiken dat nieuwe zorgaanbieders vanaf het begin van de zorglevering de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg in voldoende mate waarmaken. In feite is deze toetsing een eerste 'pluis of niet pluis check' en een eerste toets of er voldoende randvoorwaarden zijn voor het leveren van verantwoorde zorg en niet meer dan dat. De praktijk laat zien dat de IGZ ook veelal de eerste partij is die nieuwe zorgaanbieders wijst op de relevante wet- en regelgeving en de eisen die daaruit voorvloeien voor het bieden van verantwoorde zorg.

Het toezicht op nieuwe toetreders is niet nieuw. In 2008 en 2009 deed de Inspectie voor de Gezondheidszorg voor het eerst onderzoek naar de kwaliteit van zorg van nieuwe toetreders op de thuiszorgmarkt. Het ging hier om twintig nieuwe zorgorganisaties, zoals starters op de markt en daarnaast om zorgorganisaties die al langer bestonden, maar die tot dan toe buiten het zicht van de inspectie zorg verleenden. Uit dit onderzoek bleek dat er grote risico's voor de kwaliteit van zorg waren, onder andere omdat er voor nieuwe toetreders geen belemmeringen waren om een zorgorganisatie te starten1. Veel organisaties begonnen met zorgverlening zonder te voldoen aan wettelijke voorwaarden en een duidelijke visie op wat nodig is om verantwoorde zorg te leveren.

Voor de IGZ was dit aanleiding om haar toezicht op deze groep zorgaanbieders te intensiveren. In oktober 2010 startte de inspectie met een campagne om gedurende anderhalf jaar extra toezicht te houden op nieuwe toetreders onder verpleeg- en verzorgingshuizen, in de gehandicaptenzorg, de thuiszorg en de kraamzorg[2]. Het doel was om vast te stellen of nieuwe toetreders aan wettelijke eisen voldeden zoals het hebben van een klachtregeling, een zorgplan en medezeggenschap voor cliënten. Dat gold ook voor de instellingen die hun zorg financieren met persoonsgebonden budgetten (PGB). Ondermeer aan de hand van meldingen, signalen en registratie in het zorgregister maakte de IGZ een risico-inschatting van deze instellingen. De inspectie trad handhavend op wanneer uit het bezoek van de inspectie bleek dat een instelling niet voldeed aan de wettelijke eisen. De inspectie gaf de bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), dan het advies om de instelling een aanwijzing Kwaliteitswet zorginstellingen/Wkcz op te leggen. De campagne en de striktere manier van handhaven leidde tot een toename in het aantal maatregelen zoals aanwijzingen.

Tijdens de campagne investeerde de inspectie ook in het toezicht op nieuwe toetreders in de GGZ en de verslavingszorg. Deze sector maakte immers in die jaren

1. 'Grote zorgen over nieuwe toetreders in de thuiszorgmarkt' http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2009/06/10/grote-zorgen-over-nieuwe-toetreders-op-de-thuiszorgmarkt-kwaliteit-van-zorg-onderzocht-bij-niet-jaardocumentplichtige-thuiszorgorganisaties.html
2. http://www.igz.nl/actueel/nieuws/toezichtcampagneopnieuwetoetredersinzorg.aspx

een flinke ontwikkelingen door. Opmerkelijk was het aanzienlijke aantal nieuwe toetreders dat zich richtte op de zorg aan mensen met psychische problemen en/of verslavingen. Diverse nieuwe toetreders bleken niet aan de voorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg te voldoen. De grootste risico's zag de inspectie bij niet-instellingsgebonden en niet-traditionele zorgverleners. In 2011 werkte de IGZ aan manieren om dergelijke nieuwe toetreders goed in kaart te brengen en te screenen. Dat leidde in een aantal gevallen tot het – gedeeltelijk – sluiten van instellingen.
Daarbij was er ook sprake van zorgfraude. Bij haar aanpak werkt de IGZ dan ook samen met partners als de Inspectie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en - via het Bureau Opsporing en Boetes van de IGZ, met het Openbaar Ministerie (OM).

In de periode 2012-2013 zag de IGZ het aantal nieuwe toetreders aanzienlijk groeien. De inspectie maakte daarom een groter deel van haar inspecteurs vrij voor haar toezicht op deze aanbieders. De focus lag hierbij op de gehandicaptenzorg, de zorg voor ouderen en chronisch zieken, de thuiszorg en de geestelijke gezondheidszorg.

2 Aanleiding aanscherping toezicht op nieuwe toetreders in de zorg

In 2014 startte de inspectie met een volgende pilot om het bestaande toezicht op nieuwe toetreders te intensiveren. Dit naar aanleiding van een toezegging daartoe van de minister van VWS aan de Tweede Kamer, gedaan in het debat over Patiëntveiligheid 2013[3,4], te weten:

> *"Binnen een pilot bezoekt de IGZ dit jaar 350 nieuwe toetreders binnen vier weken na de start van de zorgverlening. Op basis van deze pilot zal de inspectie bepalen wat de grootste risico's voor de patiënt/cliënt zijn ten aanzien van nieuwe toetreders en hoe deze vanaf 2015 het beste kunnen worden aangepakt."*

De uitgangspunten van de pilot waren dat de IGZ in 2014 maximaal 350 nieuwe toetreders binnen vier weken na de start van de zorgverlening bezoekt; dat de IGZ op basis van de pilot bepaalt wat de grootste risico's voor de patiënt/cliënt zijn ten aanzien van nieuwe toetreders; en hoe deze vanaf 2015 het beste kunnen worden aangepakt. Het aantal van 350 was gebaseerd op extrapolatie van de toetredingscijfers uit voorgaande jaren en de beschikbare toezichtcapaciteit bij de IGZ. De ervaringen van de pilot zijn input voor structurele aanpassing van het risicogebaseerde toezicht op nieuwe zorgaanbieders door de IGZ.

---

3. Notaoverleg Patiëntveiligheid, dd. 17 juni 2013. N.a.v. de Initiatiefnota Patiëntveiligheid van de leden Mulder en Van Veen (VVD).
4. De toezegging is herhaald in de kamerbrief Patiëntveiligheid curatieve zorg, 24 april 2014 (kenmerk: 357866-119405-CZ)

3 Opzet pilot 2014

Conform de toezegging van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer is de IGZ in 2013 gestart met de intensivering van het bestaande toezicht op nieuwe toetreders. Voor de pilot in 2014 heeft de IGZ 12 inspecteurs en ondersteuning vrijgemaakt en in haar werkplan voor 2014 de prioriteiten heroverwogen. Hierbij gaat het om nieuwe toetreders in de thuiszorgmarkt, de GGZ, de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg/verpleeghuiszorg en de particuliere klinieken. Tevens zien we hierin aanbieders die zich op zeer uiteenlopende wijze richten op mensen met psychische problematiek vanuit meer alternatieve visie op zorg.

Uitgangspunten
Uitgangspunten van de pilot aanscherping toezicht op nieuwe toetreders in de zorg 2014:

- De inspectie bezoekt nieuwe zorgaanbieders maximaal vier weken nadat de IGZ de registratiegegevens van een zorgaanbieder van het CIBG ontvangt, of – indien bekend is dat een zorgaanbieder op een later moment start – binnen vier weken na de start van de zorgverlening;
- De inspectie bezoekt nieuwe zorgaanbieders, die vallen onder de definitie van instelling in de zin van de kwaliteitswet, in de gehandicaptenzorg, de Zorg Thuis, de ouderenzorg en de GGZ – hiermee ligt de focus van deze pilot op de langdurige zorg omdat het aantal starters daar het grootste is;
- Zij geeft daarbij op basis van risico’s prioriteit aan het bezoeken van alle instellingen waar sprake is van een georganiseerd verband en/ of waar sprake is van 24-uurs zorg;
- Zij toetst daarbij op de aanwezigheid van randvoorwaarden voor het leveren van verantwoorde zorg5;
- Zij brengt vervolgbezoeken/ doet vervolgonderzoek bij instellingen waar nadrukkelijk risico’s ten aanzien van verantwoorde zorg zijn, of waar de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg ontbreken.
- Indien noodzakelijk treedt de inspectie handhavend op.

In dit pilot werden toetredende zelfstandigen zonder personeel (ZZP-ers), waaronder ook aanbieders van alternatieve zorg, niet meegenomen. De IGZ houdt op deze categorie uitsluitend toezicht op basis van bij de IGZ of het Landelijk Meldpunt Zorg ontvangen meldingen of klachten. Hierbij speelt mee dat ZZP-ers veelal in opdracht van andere (grotere) zorgaanbieders zorg verlenen.

---

5. De vijf hoofdrandvoorwaarden zijn: het hebben van een uitgewerkt zorgplan, het beschikken over een klachtregeling incl. klachtcommissie, een evenwicht tussen de vraag/zorgzwaarte van de cliënt en de kwantiteit en kwaliteit van het personeel, het hebben van beleid inzake vrijheidsbeperking en beleid inzake medicatie(veiligheid).Bij langer bestaande organisaties worden nog 11 andere voorwaarden getoetst. Zie in dit kader ook bijlage 1.

4 Resultaten en bevindingen

Onderstaande resultaten en bevindingen schetsen de ervaringen met de pilot van 2014. Bij de adviezen aan de minister van VWS (paragraaf 6) zijn de ervaringen uit eerdere jaren meegewogen.

Cijfers 2014

Pilot aanscherping toezicht op nieuwe toetreders in de zorg 2014	
Aantal KvK inschrijvingen die conform de definitie binnen het toezicht van de IGZ vallen (incl particuliere klinieken - excl. ZZP-ers)	4.527
Aantal telefonische ‘controle gesprekken’	592
Aantal afgelegde bezoeken bij nieuwe toetreders	335
Aantal zaken met handhavingsmaatregel	11

4.1 Grote instroom van nieuwe toetreders moeilijk te analyseren door ontbreken van betrouwbare landelijke registratie

- In het kader van het toezicht op nieuwe toetreders in de zorg, ontvangt de IGZ van het CIBG iedere veertien dagen een lijst met inschrijvingen in het Handelsregister van de KvK van zorgaanbieders - die mogelijk op basis van wetgeving onder ons toezicht vallen - die zich in de voorliggende periode hebben ingeschreven als zorgorganisaties. In 2014 betrof het aantal KvK-inschrijvingen/mutaties zoals vermeld op de CIBG-lijsten in totaal 4.527 nieuwe inschrijvingen;
- Hiervan betreft een klein deel organisaties die een WTZi toelating aanvragen: alle overigen vallen buiten dit wettelijke regime en hoeven zich buiten het Handelsregister nergens anders te melden of te registreren.
- Gelet op de grote aantallen inschrijvingen bij de KvK en omdat het ontbreekt aan een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders, is het voor de IGZ zeer bewerkelijk en tijdrovend om het aantal daadwerkelijk nieuwe toetreders te selecteren en te verifiëren. Hierdoor beperkt het toezicht van de IGZ op nieuwe toetreders zich tot de randvoorwaarden van goede zorg.
- Veel schijnbaar nieuwe toetreders blijken bij nader onderzoek, of pas tijdens het bezoek, nieuwe vestigingen of een mutatie van een bestaande rechtspersoon te zijn, ofwel al langer bestaande organisaties te zijn (soms vele jaren). Deze laatste zijn tot dan toe voor de inspectie onbekend gebleven, onder andere door het uitblijven van meldingen of klachten bij de IGZ of het Landelijk Meldpunt Zorg over deze organisaties.

4.2 Nieuwe toetreders zijn onder te verdelen in drie categorieën.

De pilot laat zien dat nieuwe toetreders zijn onder te verdelen in drie categorieën:

A. De eerste categorie is de zorgonderneming zoals een privékliniek of een zorgaanbieder met locatie: dit zijn veelal organisaties die een WTZi toelating moeten aanvragen en rechtstreeks een contract sluiten met het zorgkantoor of de verzekeraar. Dit zijn zorgaanbieders die (gemiddeld genomen) zich goed voorbereiden en die weten wat een zorgorganisatie opstarten betekent. Zij melden zich regelmatig ook zelf bij de IGZ en beschouwen extern publiek

toezicht als iets vanzelfsprekend. Het gaat in deze categorie om hoogstens 10% van de nieuwe zorgaanbieders die onder het toezicht van de IGZ vallen, ongeveer maximaal 400 aanbieders.

B. De tweede categorie betreft hoofdzakelijk PGB- gefinancierde zorgaanbieders. Vaak gaat het om ondernemingen die ontstaan zijn vanuit 'eenpitters'. Omdat zij op een gegeven moment meer cliënten in zorg krijgen, zetten deze zzp érs hun bedrijf om naar een andere rechtspersoon. Deze organisaties weten vaak weinig of niets van wettelijke eisen. Het betreft wel de grootste groep nieuwe toetreders, namelijk ruim 4.000 in 2014. Deze organisaties zijn voor de IGZ slecht in beeld, aangezien zij geen WTZi-toelating aan hoeven te vragen en als onderaannemer contracten afsluiten met hoofdaannemers van zorg. Door dat laatste zijn deze aanbieders ook nauwelijks of niet in beeld bij de verzekeraars en zorgkantoren. Hierbij speelt mee dat de zorgkantoren ook nauwelijks toetsen of een PGB-aanvrager in staat is de – volgens de PGB-systematiek - geachte 'zelfregie' te verwezenlijken. Met andere woorden: omdat het binnen deze categorie veelal gaat om 'doorgegroeide' ZZP-ers, is er vaak geen sprake meer van een nieuwe zorgonderneming en dit vraagt dan om toezicht op de zorgverlening en niet uitsluitend op de randvoorwaarden.

C. De derde categorie is de zelfstandige zonder personeel – de ZZP-er. Zij staan geregistreerd in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK), en een (klein) deel van de zelfstandigen zijn terug te vinden in het BIG-register. Op welke wijze en aan welke doelgroep zij feitelijk zorg leveren is voor de IGZ niet inzichtelijk. De IGZ houdt op deze categorie uitsluitend toezicht op basis van bij de IGZ of het Landelijk Meldpunt Zorg ontvangen meldingen of klachten. Hierbij speelt mee dat ZZP-ers veelal in opdracht van andere (grotere) zorgaanbieders zorg verlenen. Deze (grotere) zorgaanbieders bevinden zich meestal onder de zorgaanbieders uit categorie A, waar de IGZ naast reactief toezicht (n.a.v. meldingen en klachten), ook proactief risicogebaseerd toezicht toepast.

De grootste inzet in de uitvoering van de pilot zat bij de tweede categorie (PGB-gefinancierde zorgaanbieders) en de verdere bevindingen richten zich dan ook voornamelijk op deze groep.

4.3 Het is onduidelijk wanneer een organisatie feitelijk de zorglevering start

- Het bepalen of een zorgaanbieder daadwerkelijk is gestart, is voor de IGZ zeer arbeidsintensief; inschrijving in het Handelsregister en de daadwerkelijke start van de zorgverlening kunnen in de tijd ver uit elkaar liggen. Het telefonisch (her)controleren van alle ingeschrevenen vergt veel tijd.
- Tijdens inspecties blijkt doorgaans dat het overgrote deel van de nieuwe zorgaanbieders pas in de pioniersfase verkeert waarbij in de vier weken na de formele start van de zorgverlening in de praktijk vaak nog geen sprake is van het verlenen van zorg en dat (randvoorwaarden voor) potentiële risico's nog niet of nauwelijks door de IGZ bepaald kunnen worden.

4.4 De meeste nieuwe toetreders zijn PGB-zorgaanbieders

- De start van een zorgorganisatie is in een groot aantal gevallen een omzetting van mantelzorg naar 'geprofessionaliseerde mantelzorg". Men begint in eigen huiselijke kring en neemt opeenvolgend nadien meerdere cliënten aan;
- Het overgrote deel van startende ondernemingen wordt via de SVB gefinancierd op PGB-basis. De cliënt koopt zijn zorg in bij de voor hem vertrouwde zorgaanbieder. De cliënt vergewist zich niet - of is daartoe niet in staat - van de kwaliteit van deze zorgaanbieder;
- Het overgrote deel van de nieuwe zorgaanbieders is buitengewoon klein van

omvang (1 of 2 medewerkers), heeft bij aanvang weinig cliënten en weinig personeel en verleent zorg op de locatie van de cliënt zelf.

4.5 Randvoorwaarden bij nieuwe toetreders nauwelijks gerealiseerd

- Het eerste bezoek aan nieuwe zorgaanbieders heeft naast het inspecterende karakter ook een adviserende/stimulerende werking, omdat de bezochte zorgaanbieders op dat moment veelal voor het eerst geconfronteerd worden met de normen/randvoorwaarden waaraan veilige en verantwoorde zorg moet voldoen.
- De consequentie daarvan is dat het eerste bezoek/rapport negatief is. Men voldoet niet aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg zoals de wetgever deze stelt. Dit betekent dat zaken als klachtenregeling, inspraak in de zorg, een zorgplan en deskundigheid en bekwaamheid van personeel niet of nauwelijks geregeld is of inzichtelijk is.
- In de meeste gevallen is binnen enkele maanden een tweede inspectiebezoek en/of een herbeoordeling door de IGZ noodzakelijk. De IGZ toetst 6 weken tot 3 maanden na het uitbrengen van het eerste rapport of de maatregelen uit het eerste rapport zijn genomen en voldoen aan de basiscriteria. Dit betekent een tweede bezoek en/of beoordeling van documenten die door de zorgaanbieder aan ons worden voorgelegd.

5 Conclusies

Naar aanleiding van de ervaringen van de IGZ in 2014 kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

- De IGZ beschikt, door het ontbreken van een landelijke basisregistratie van zorgaanbieders, niet over de juiste gegevens om (proactief) risicogericht toezicht te houden op nieuwe toetreders. De pilot laat zien dat het de IGZ een grote inspanning kost om nieuwe zorgaanbieders goed in beeld te krijgen. In feite voert de IGZ een toelatingstoets uit. Deze situatie is vanuit toezicht bezien onwenselijk omdat het toezicht zich vooral moet richten op de feitelijke zorgverlening en de gevaren voor de veiligheid van de cliënten/burgers;
- De pilot heeft laten zien dat nieuwe toetreders nauwelijks binnen vier weken na inschrijving in Handelsregister starten met de zorgverlening. Het moment van inschrijving kan dan ook niet worden gezien als de formele start van de zorgverlening. Omdat de IGZ ook geen signaal ontvangt wanneer de zorgverlening daadwerkelijk start, betekent dit dat toezicht van de inspectie in deze situaties niet effectief is, omdat risico's ten aanzien van de randvoorwaarden voor de organisatie of risico's bij bijvoorbeeld risicovolle en voorbehouden handelingen dan niet zichtbaar zijn.
- Ook blijkt uit de pilot dat veel nieuwe toetreders nauwelijks of geen kennis hebben van de (rand)voorwaarden die worden gesteld voor veilige en verantwoorde zorg. Kennisbevordering is dan ook noodzakelijk. Dat kan door het geven van gerichte informatie en voorlichting, door het vooraf stellen van voorwaarden, of achteraf door een inspectiebezoek door de IGZ. De IGZ heeft overigens op haar website informatie voor nieuwe toetreders beschikbaar gesteld. (zie ook bijlage 1);
- De toets van IGZ bij de nieuwe toetreders richt zich binnen de starttermijn van een organisatie noodgedwongen op de (rand)voorwaarden voor veilige en verantwoorde zorg en slechts zeer beperkt op de uitvoeringspraktijk zelf.

6 Adviezen aan de Minister van VWS

Een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders is noodzakelijk om effectief toezicht op nieuwe toetreders te realiseren.
Niet alleen de bevindingen van de pilot maar ook de ervaringen van de IGZ over de voorbije jaren laten zien dat het goed zicht hebben op welke nieuwe zorgaanbieders zich op de markt begeven en wat ze uitvoeren, een essentiële randvoorwaarde is om effectief toezicht te kunnen houden. Als de IGZ nieuwe toetreders in de zorg niet kent kan zij ook niet beoordelen wat er bij die zorgaanbieders gebeurt. Het Handelsregister is op dit moment een 'verzamelbak' waaruit de IGZ na tussenkomst van het CIBG met veel bewerkingsslagen haar informatie moet halen en dan nog is onduidelijk om wat voor aanbieder het gaat en wat deze doet. Het maken van de selectie, detectie en verificatie kost niet alleen bijzonder veel tijd maar daarnaast is ook het toezicht ineffectief omdat zorgverleners vaak pas maanden na inschrijving daadwerkelijk zorg gaan verlenen. Door het ontbreken van een betrouwbare landelijke registratie van zorgaanbieders is er ook geen betrouwbaar overzicht van het aantal organisaties dat werkelijk op de zorgmarkt start, maar ook vertrekt. Met een betrouwbare landelijke registratie zal het toezicht effectiever zijn.

Minimale (wettelijke) voorwaarden stellen aan toetreden tot de markt is noodzakelijk om de kwaliteit te verhogen:
Door aan de voorkant, bij toetreding tot de zorgmarkt, eisen te stellen aan zorgaanbieders, worden organisaties zich bewust van de randvoorwaarden die ze moeten creëren om verantwoorde zorg te leveren, ze zijn direct aan te spreken op het op orde hebben van die randvoorwaarden en bovendien zal het stellen van randvoorwaarden zorgaanbieders dwingen een plan te maken om hun organisatie serieus in te richten. Hierbij denkt de IGZ aan al bestaande wettelijke voorwaarden zoals klachtrecht, inspraak, het hebben van een zorgplan, het zorgen voor geschoold personeel en het hebben van een systeem voor verbetering na incidenten. De IGZ is niet gevoelig voor de stelling dat het vooraf stellen van eisen aan randvoorwaarden voor verantwoorde zorg, zorginnovatie in de weg zou staan. Ook innovatieve zorgconcepten moeten immers voldoen aan de randvoorwaarden van verantwoorde zorg. Organisaties die ervoor zorgen dat ze hun basis op orde hebben kunnen prima aan de slag met innovatie en vernieuwing in de zorg. Daarnaast zal door het stellen van duidelijke kaders ook het toezicht veel effectiever verlopen, waardoor de organisaties zich kunnen richten op het feitelijk leveren van zorg.

7 Toezicht op nieuwe toetreders

Uitgaande van eenzelfde aantal nieuwe toetreders als in 2014 (N=4.500, zonder ZZP-ers) en met de nadruk op de grootste risico's, bezoekt de inspectie in 2015 wederom conform haar Werkplan nieuwe zorgaanbieders. De prioritering daarin van de IGZ ziet er als volgt uit:

A. Toezicht in 2015 op alle nieuwe particuliere klinieken (ca. 30), en nieuwe toetreders die binnen een zorglocatie zorg in natura verlenen (ca. 220). De insteek voor de inspectie is de omvang van de cliënt/patiëntpopulatie bij deze nieuwe toetreders (doorgaans gaat het in deze categorie om grote aantallen), en de mate van daadwerkelijke uitvoering van de zorgverlening (vergevorderd en dus onderscheidend op punt van aan-/afwezigheid van risico's). De instellingen hebben een Wtzi-toelating en zijn verplicht jaarlijks het jaardocument maatschappelijke verantwoording aan te leveren. Daarnaast zal de IGZ de samenwerking zoeken met de zorgkantoren om nieuwe aanbieders goed in beeld te krijgen. Deze zorgaanbieders zal de IGZ bezoeken binnen 4 weken na de start van de zorgverlening;

B. De inspectie houdt op deze categorie risicogestuurd toezicht en zal in 2015 nieuwe gemelde PGB zorgaanbieders waar nodig bezoeken binnen minimaal vier weken tot maximaal zes maanden na start van de zorgverlening. Daarbij geldt dat de organisatie functioneert en feitelijk al cliënten in zorg moet hebben;

C. Jaarlijks start een groot aantal ZZP-ers met zorgverlening. Zij werken vaak in opdracht van een (grotere) zorgaanbieder uit categorie A. De inspectie zal op basis van meldingen toezicht houden op deze categorie en waar nodig handhavend optreden.

Bijlage 1 - Informeren van nieuwe toetreders in de zorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de veiligheid van zorg. Hiervoor toetst de inspectie zorgaanbieders of zij zich aan de wettelijke normen voor verantwoorde zorg houden. Ook voor nieuwe zorgaanbieders op de zorgmarkt gelden de wettelijke normen voor verantwoorde zorg. Via de website van de IGZ vinden startende zorgaanbieders relevante informatie op het gebied van voorwaarden, wetgeving, beroepsnormen en het toezicht van de inspectie.6 Startende zorgaanbieder worden geïnformeerd dat zij zich kunnen inschrijven in het Zorgregister van het CIBG, en dat voor sommige categorieën een wettelijke inschrijving verplicht is. Ook kunnen nieuwe zorgaanbieders informatie vinden over het geïntensiveerde toezicht door de IGZ en wat zoal tijdens een eerste inspectiebezoek minimaal aan de orde komt zoals:

- Zorgplan;
- Klachtenregeling/ klachtencommissie;
- Deskundigheid en bekwaamheid van het personeel, in relatie tot de cliëntengroep;
- Aanwezigheid van uitsluitingscriteria voor cliënten;
- Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Medicatiebeleid;
- Vastgestelde afspraken met ketenpartners en hoofdaannemers;
- Aanwezigheid van een gedragscode;
- Aanwezigheid van een opleidingsplan;
- Kwaliteitssysteem;
- Protocollen (uitvoeringsprotocollen bij voorbehouden- en risicovolle handelingen);
- Meldingen Incidenten Cliënten (MIC/ MIP);
- Implementatie meldcode geweld in afhankelijkheidsrelaties/ huiselijk geweld.

Naast informatie over het zorgregister en wat er minimaal aan de orde kan komen tijdens een eerste inspectie door de IGZ, kunnen nieuwe toetreders tot de zorgmarkt via de website van de IGZ gedetailleerde informatie vinden over:

- Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuis (Wet Bopz)
- Kraamzorg
- Klachtenregeling/ klachtencommissie (Wet Klachtrecht cliënten zorgsector)
- Deskundigheid personeel
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Medicatiebeleid
- Medicatieoverdracht
- Medicatieoverzicht
- Uitzetten en toedienen van medicatie

Hierdoor kunnen nieuwe zorgaanbieders weten waaraan deze moet voldoen en wat hij van de inspectie kan verwachten.

---

6. http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/nieuwe_zorgaanbieders/#alinea1